



കേരള സർക്കാർ

കോമൺ ഫെസിലിറ്റി സർവ്വീസ് സെന്റർ

ടെസ്റ്റ് അപേക്ഷ ഫാറം

പേര്	:	
അഡ്രസ്സ്	:	
ഫോൺ നം.ഇ-മെയിൽ ഐഡി	“	
ടെസ്റ്റിന്റെ സ്വഭാവം	:	
സാമ്പിളുകളുടെ എണ്ണം	:	
റിസൾട്ട് നേരിട്ട്/ തപാലിൽ /ഇമെയിൽ/വാട്സ് ആപ്പ്	:	

സ്ഥലം

ഒപ്പ്:

തീയതി

പേര് :

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്)

ടെസ്റ്റിന്റെ ഫീസ്

കൈപ്പറ്റിയ തുക

രസീത് നം

തീയതി

ക്യാഷ് സെക്ഷൻ

എഫ്/030/101

രസീത്

സാമ്പിൾ കോഡ്

സാമ്പിളുകളുടെ എണ്ണം

സാമ്പിൾ കിട്ടിയ തീയതി

റിസൾട്ട് ലഭ്യമാക്കുന്ന തീയതി

സെക്ഷൻ

കോമൺ ഫെസിലിറ്റി സർവ്വീസ് സെന്റർ

ചങ്ങനാശ്ശേരി- E mail- id cfscchry@gmail.com Mobile No- 7907856226

